



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Asociación entre el programa de transferencias
económicas “Juntos” y el maltrato infantil en niños y
niñas menores de 5 años. Encuesta Demográfica y de
Salud Familiar - Perú 2013 - 2017.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Christian Mahony REÁTEGUI RIVERA

ASESOR

César Arturo GUTIÉRREZ VILLAFUERTE

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Reátegui, C. Asociación entre el programa de transferencias económicas “Juntos” y el maltrato infantil en niños y niñas menores de 5 años. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Perú 2013 – 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 13:00 horas del día diecinueve de marzo del año dos mil diecinueve, en el aula 2B del pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina Humana, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Dra. Milagro Aurora Raffo Neyra (Presidenta), Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes (Miembro), Dr. Héctor Pereyra Zaldívar (Miembro) y Dr. César Arturo Gutiérrez Villafuerte (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **“ASOCIACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE TRANSFERENCIAS ECONÓMICAS “JUNTOS” Y EL MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR – PERÚ 2013 - 2017”**, presentado por don **Christian Mahony Reátegui Rivera**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo de *Diecisiete* (17).

Dra. Milagro Aurora Raffo Neyra
Presidenta

Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
Miembro

Dr. Héctor Pereyra Zaldívar
Miembro

Dr. César Arturo Gutiérrez Villafuerte
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

DR. ROBERTO LUIS SHINABUKU AZATO
Director

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por todas las noches de sueño que no pudieron tener y porque, a pesar de su frágil salud, no dejaron de esforzarse para permitirme tener una vida mejor, a ustedes me debo y no me alcanzará la vida para terminar de agradecerse los.

A mi asesor, Dr. César Gutierrez, por su apoyo y buena voluntad en el desarrollo de esta tesis.

A Daniel Antiporta y Percy Soto, que más que mis mentores también han sido mis amigos y dos figuras claves para las decisiones que he tomado respecto a mi carrera profesional y mi vida.

A Stefan, Miguel, Darwin, Javier, Armando y todos los miembros de ADIECS, pues en ellos encontré un lugar para superar los límites de mi curiosidad y encontrar esa pasión por la investigación que aún me acompaña.

A todos aquellos que no dejaron que me rindiera cuando todo el mundo se vino abajo.

Gracias.

Atentamente.

Christian Mahony Reátegui Rivera.

DEDICATORIA

A René Reátegui y Celia Rivera, ustedes me permitieron estar donde estoy, son prueba viva de que es posible romper el círculo de la violencia y me enseñaron la importancia de vivir en una familia llena de amor.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA	II
LISTA DE TABLAS	V
LISTA DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de objetivos.....	2
1.2.1. <i>Objetivo primario</i>	3
1.2.2. <i>Objetivos secundarios</i>	3
1.3. Justificación de la investigación	3
1.4. Marco teórico	5
1.4.1. <i>Antecedentes del estudio</i>	5
1.4.2. <i>Bases teóricas</i>	7
1.5. Formulación de la hipótesis	11
CAPÍTULO II: MÉTODOS	12
2.1. Diseño del estudio	12
2.2. Diseño muestral	13
2.2.1. <i>Población</i>	13
2.2.2. <i>Criterios de selección</i>	13
2.2.3. <i>Muestra</i>	14
2.3. Variables de estudio	14
2.3.1. <i>Variable desenlace</i>	15
2.3.2. <i>Variable exposición</i>	15

2.3.3.	<i>Co-variables de ajuste</i>	16
2.3.4.	<i>Gráfico acíclico dirigido</i>	16
2.3.5.	<i>Operacionalización de variables</i>	18
2.4.	Técnicas e instrumentos	20
2.5.	Procedimientos del estudio	21
2.6.	Plan de análisis estadístico	21
2.7.	Consideraciones éticas	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS		23
3.1.	Selección de la muestra	23
3.2.	Características de las niñas y niños menores de 5 años	25
3.3.	Cobertura de Juntos y prevalencia de maltrato infantil	27
3.4.	Asociación entre el Programa Juntos y el maltrato infantil	28
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN		33
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES		36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		37
ANEXOS		44

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables principales del estudio.	18
Tabla 2. Operacionalización de las co-variables de ajuste del estudio.	19
Tabla 3. Características sociodemográficas de las niñas y niños menores de 5 años y de sus padres. ENDES periodo 2013-2017, Perú.....	26
Tabla 4. Factores asociados al maltrato infantil en niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.....	29
Tabla 5. Análisis multivariado de la asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa Juntos y el maltrato infantil en niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.	31
Tabla 6. Análisis multivariado de la asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa Juntos y los tipos de maltrato infantil en niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.....	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico acíclico dirigido de la asociación entre la pertenencia al Programa Juntos y el maltrato infantil.....	17
Figura 2. Flujograma del proceso de selección de la muestra del estudio.....	24
Figura 3. Evolución anual del porcentaje de niñas y niños menores de 5 años pertenecientes a hogares beneficiarios del Programa Juntos. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.	27
Figura 4. Evolución anual de la prevalencia de formas de maltrato infantil en niñas y niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.....	28
Figura 5. Maltrato infantil y pertenencia a un hogar beneficiario del Programa Juntos en niñas y niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.	30

RESUMEN

Introducción: Los *programas de transferencias económicas* (PTE) son ampliamente recomendados para combatir el *maltrato infantil*, un importante problema de salud pública en países como *Perú*. Sin embargo, debido a la poca evidencia y las características particulares de cada PTE, estos deben tener una evaluación formal de su efectividad. El PTE del Perú - el Programa *Juntos* - no cuenta con una evaluación de sus efectos sobre el maltrato infantil.

Objetivo: Evaluar la asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* y el *maltrato infantil* hacia niños y niñas peruanos menores de 5 años.

Métodos: Estudio transversal de datos secundarios en niños menores de 5 años estudiados en las *Encuestas Demográficas y del Salud Familiar* y que pertenecieron a hogares elegibles para el Programa *Juntos*. Se realizó un análisis multivariado de la asociación planteada, para lo cual se estimaron razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: La prevalencias de maltrato infantil entre los niños menores de 5 años pertenecientes a hogares beneficiarios (68.3%) y no beneficiarios (67.0%) del Programa *Juntos* no mostraron diferencias significativas y los resultados del análisis multivariado mostraron un **RP=1.00 (IC 95%= 0.97 - 1.04)**.

Conclusiones: No se evidenció asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* y sufrir *maltrato infantil*. Se recomienda realizar estudios posteriores que tomen en cuenta el tiempo de afiliación al Programa *Juntos*.

Palabras clave: violencia, maltrato infantil, transferencia económica, Perú.

ABSTRACT

Background: *Cash transfer programs* (CTP) are widely recommended to fight against *child maltreatment*, an important health public problem in countries like *Peru*. However, due to the lack of evidence and the particular characteristic of each CTP, they must have a formal effectiveness evaluation. Peru's CTP – the *Juntos* Program – does not have an evaluation of its effects on child maltreatment.

Objective: To evaluate the association of belonging to a *Juntos* Program beneficiary household and *child maltreatment* among Peruvian children under 5 years.

Methods: Cross-sectional secondary data analysis of children under 5 years belonging to household eligible for *Juntos* Program from *Peruvian Demographic and Health Surveys*. A multivariate analysis of the proposed association was performed, for which prevalence ratios (PR) were estimated with 95% confidence intervals (CI).

Results: Child maltreatment prevalence among children under 5 years, *Juntos* Program beneficiaries (68.3%) and non-beneficiaries (67.0%), did not show significant differences and results from multivariate analysis showed an **PR=1.00 (95% CI=0.97-1.04)**

Conclusions: There was **no association** between being *Juntos* Program beneficiary and suffering *child maltreatment*. It is recommended to carry out further studies that take into account the affiliation time to *Juntos* Program.

Keywords: violence, child abuse, cash transfer, Peru.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El **maltrato infantil** es un importante problema de salud pública en el Perú. Según el *Instituto Nacional de Estadística e Informática* (INEI), solo en 2015, 3 de cada 4 niños y niñas de entre 9 a 11 años reportaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia durante su vida (1). Del mismo modo, anualmente cerca de 40 mil niños y niñas peruanos son atendidos en centros de salud por situaciones relacionadas a la violencia (2). Además, diversos autores sostienen que aquellos que han sufrido de maltrato infantil son más propensos a desarrollar enfermedades neuro-psiquiátricas, cardiovasculares, oncológicas, entre otras; además de perpetuar el ciclo de la violencia, volviéndose agresores (3–5). El maltrato infantil también representa un obstáculo para el desarrollo potencial de los menores, dado que se ha visto que aquellos niños y niñas que han sido víctimas de violencia presentaron retrasos significativos en su desarrollo cognitivo, emocional y social (6).

Ante esta situación problemática se han planteado un grupo de estrategias recomendadas internacionalmente para mitigar los estragos del maltrato infantil, dentro de estas destacan los **programas de transferencia económica** (PTE) (4). Los PTE son un grupo de intervenciones que consisten en la entrega periódica de un monto de dinero a familias de escasos recursos. Se plantearon como estrategias para reducir la pobreza, sin embargo sus efectos superaron las expectativas e impactaron en diferentes dimensiones del desarrollo humano (7). El Perú cuenta con un PTE

denominado *Programa Nacional de Apoyo a los Más Pobres – Juntos*. El Programa *Juntos*, se viene desarrollando desde hace más de una década y fue concebido como una intervención que buscaba aliviar los estragos de la pobreza, ampliar la cobertura de servicios nacionales y mejorar características de salud y desarrollo materno e infantil (8,9). Actualmente cuenta con una cobertura que asciende a 730 206 hogares afiliados y 1.5 millones de beneficiarios, su presupuesto total para el año 2018 bordeó los S/.970 607 576, además cuenta con un apoyo político vasto (9–11). Estas características hacen del Programa *Juntos* una intervención ideal para combatir problemas ampliamente difundidos en la sociedad peruana, como el maltrato infantil.

A pesar de lo antes mencionado existen obstáculos que nos impiden hablar del Programa *Juntos* como una estrategia efectiva contra el maltrato infantil. Primero, a pesar de la amplia recomendación de los PTE como intervención dirigida a disminuir las manifestaciones de violencia contra los menores (3,4,12–15), los estudios que han explorado su efectividad sobre el maltrato infantil resultan escasos y no concluyentes (16,17). Además, la literatura internacional nos muestra que existe una amplia variabilidad en los efectos que los PTE puedan presentar, los cuales dependerían del contexto sociocultural del lugar donde se apliquen y la forma en la que estos programas se ejecuten (7,18–31).

De lo anterior podemos concluir que para afirmar que el Programa *Juntos* resulta efectivo como una medida contra el maltrato infantil se requiere de una evaluación formal que pruebe esto. Sin embargo, el Programa *Juntos*, a conocimiento de los autores, no cuenta con estudios que hayan tenido como objetivo ver su efecto sobre el maltrato infantil.

Dada la situación planteada se formula la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre el programa Juntos y el maltrato infantil en niñas y niños peruanos?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Evaluar la asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* y el maltrato infantil hacia niñas y niños menores de 5 años estudiados por la *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)* 2013 – 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

O1: Determinar la prevalencia de maltrato infantil en niños y niñas peruanos menores de 5 años pertenecientes a hogares elegibles para el Programa *Juntos*.

O2: Determinar la cobertura del Programa *Juntos* en hogares peruanos que presenten niños o niñas menores de 5 años y pertenezcan a hogares elegibles por *Juntos*.

O3: Estimar la asociación entre la pertenencia a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* y las formas de maltrato infantil (físico y psicológico) en niños y niñas menores de 5 años.

1.3. Justificación de la investigación

El maltrato infantil es un problema salud pública de características epidémicas. Se calcula que cada año alrededor de 1000 millones de niños experimentan alguna forma de violencia a nivel mundial (32), y que cada 5 minutos un menor muere producto de la violencia (33). Del mismo modo, el maltrato infantil representa un

importante problema social y de salud que azota nuestro territorio. En Perú, 3 de cada 4 niños y niñas entre 9 a 11 años han sufrido algún tipo de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, en algún momento de su vida (34). Según información recolectada por el *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*, el uso de servicios de atención para la violencia y las denuncias por violencia han venido incrementándose durante la última década, haciendo aún más clara la necesidad de prevenir y mitigar los estragos del maltrato infantil (2,35,36).

El maltrato infantil no es solo una problemática ampliamente difundida en la sociedad, sino que también tiene un impacto profundo en la vida de las personas. Las consecuencias del maltrato infantil son numerosas, estando dentro de las más importantes aquellas dirigidas a la salud: aumento del uso de servicios de salud, mayor riesgo de desarrollar enfermedades neuro-psiquiátricas, cardiovasculares, entre otras (3–5). Además de la salud, el sufrir violencia en las etapas tempranas de la vida limita el desarrollo cognitivo y emocional del menor, haciéndolo propenso a baja productividad laboral, abandono escolar, mal control emocional, y a repetir el ciclo de la violencia (6,37).

No es de sorprender que debido al impacto del maltrato infantil a nivel individual y colectivo, diversas agrupaciones humanas expresen su voluntad de ponerle fin. Es así que a nivel internacional la mitigación de todas las formas de violencia hacia los niños y niñas es parte importante de la agenda de los *Objetivos del Desarrollo Sostenible*, presentándose en varias metas de dicho documento y teniendo como representante a la meta 16.2: “poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños” (38). A nivel nacional, diferentes organizaciones estatales y civiles han mostrado su interés en abordar este problema. El “*Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*” resalta la importancia de limitar el avance y erradicar la violencia contra las niñas, niños y adolescentes peruanos para asegurar su desarrollo (39). Del mismo modo, el *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social* toma como eje fundamental en el desarrollo pleno de la infancia temprana a la reducción de la violencia, planteando estrategias para mitigar dicho problema (6). Al igual que a nivel individual, el maltrato infantil también tiene un efecto importante en el desarrollo de las naciones, siendo reconocida por diversas

organizaciones como determinante para el aprovechamiento del bono demográfico y el potencial de desarrollo socioeconómico del Perú en las siguientes décadas (40).

Dentro de las estrategias que se han planteado a nivel nacional para enfrentar al maltrato infantil está el uso del programa *Juntos* (40). Los beneficios que ha mostrado *Juntos* en diversas esferas del desarrollo humano están soportados por evidencia (9,41–43). Sin embargo, pese a su potencialidad como estrategia para mitigar el maltrato infantil, *Juntos* no cuenta con una evaluación formal del impacto que esta tenga sobre la violencia hacia los niños y niñas. Es preciso tener en cuenta, que si bien experiencias internacionales sugieren que los PTE son estrategias válidas contra el maltrato infantil (4,12,20), la variabilidad del modo de ejecución del PTE, el contexto sociocultural y la realidad económica del país donde se ejecute puede alterar su efectividad (7,18–31).

Por todo lo antes mencionado consideramos pertinente y relevante la ejecución del presente estudio de tesis, que busca evaluar la asociación entre la pertenencia a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* y el maltrato infantil en niñas y niños menores de 5 años de Perú.

1.4. Marco teórico

1.4.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

A pesar de su amplia recomendación por parte de organizaciones internacionales (4), la evidencia de la efectividad de los programas de transferencias económicas sobre el maltrato infantil es escasa, y, en algunos casos, controversial

(16,17,44). Después de una búsqueda sistemática en bases de datos académicas los autores encontraron solo 2 coincidencias de estudios que exploraran los efectos de transferencias económicas sobre alguna manifestación del maltrato infantil. A continuación se describen los estudios y sus respectivos resultados:

- **Huston y col (2003)** implementaron y evaluaron el programa “New Hope Project” que proveía a familias pobres con padres desempleados acceso a un trabajo estatal con un sueldo mínimo y acceso a diversos servicios del estado como: seguro de salud, servicios de protección al menor. El estudio fue realizado mediante un diseño experimental de asignación aleatoria entre aquellos que cumplían los criterios de elegibilidad para el estudio, los cuales fueron seguidos en el tiempo. Dentro de los muchos efectos que mostró el estudio cabe resaltar su impacto sobre la frecuencia de uso de disciplina violenta por parte de los padres hacia sus hijos, que, pese a no mostrar significancia estadística, mostró una reducción de 5% entre el grupo intervenido y el grupo control (16).
- **Cancian M. y col (2013)** usaron fuentes secundarias para evaluar el impacto de la entrega de dinero para manutención infantil en familias divorciadas sobre el riesgo de maltrato infantil. La intervención se entregó mediante asignación aleatoria, a un grupo experimental y otro control. El grupo experimental recibió un porcentaje del dinero que recibía mensualmente como manutención por parte El grupo que recibió la totalidad del dinero de la intervención presento casi 10% menos riesgo de reportar denuncias por maltrato infantil que el grupo que recibió el apoyo parcial (17).

Existe evidencia de estudios que han abordado el efecto de los PTE sobre otros aspectos de la dimensión de protección a los menores, como el matrimonio temprano, el uso de armas de fuego, acoso escolar, trabajo infantil, entre otras (14). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, los estudios que evalúen la reducción maltrato infantil como efecto principal son escasos. Probablemente la recomendación internacional del uso de estos programas en la lucha contra el maltrato infantil derive de su probado efecto sobre causas intermedias del maltrato infantil (7,14).

Antecedentes nacionales

A nivel nacional la evidencia sobre el uso de PTE sobre el maltrato infantil es aún más escasa, y se limita a sugerencias de algunos autores, basadas en aspectos teóricos del Programa *Juntos* (45). Del mismo modo que a nivel internacional, en Perú, el programa *Juntos* ha mostrado efectividad al reducir características de las familias beneficiarias que las harían más vulnerables a presentar situaciones de maltrato infantil. Es así que la entrega de incentivos económicos de *Juntos* ha mostrado reducir los niveles de violencia doméstica hacia mujeres en edad fértil peruanas (46), también se ha evidenciado reducción en los niveles de pobreza extrema y gravedad de la pobreza en las familias beneficiarias (41,47), y el aumento del uso de servicios estatales de educación y salud (9). Dicho efectos podrían llegar a influir indirectamente en la aparición del maltrato infantil, mitigando su aparición.

1.4.2. Bases teóricas

Definición de maltrato infantil

Existe cierto grado de ambigüedad respecto a la definición de maltrato infantil y su diferenciación con otros términos como violencia contra niños, niñas y adolescentes, abuso infantil, entre otros.

Según la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), **violencia** se define como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones , muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (48). Al enmarcarse dicha definición en el grupo de niños, niñas y adolescentes, si bien en términos generales es bastante amplia, deja de lado manifestaciones de violencia propias de dicho grupo etáreo, como la negligencia o el descuido, además que no llega a resaltar aspectos importantes de la relación entre el abusador y el abusado, haciendo necesaria una definición más específica.

Es así que la OMS señala lo siguiente, sobre el **maltrato infantil** (49): “El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.”

Esta última definición hace explícitas otras formas de actos violentos a los que están sujetos los menores, a su vez, deja manifiesta la situación de vulnerabilidad del menor dado que el maltrato que pudiera recibir proviene de una la persona que es responsable de este. Debido a este aspecto, se suele circunscribir al maltrato infantil dentro del seno familiar, dejando de lado manifestaciones de violencia perpetradas en otros ambientes y por personas distintas a los miembros de la familia.

Por último es necesario hacer mención a la **disciplina violenta**, el *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (UNICEF, por sus siglas en inglés) refiere que “es el uso de métodos violentos, tanto físicos como psicológicos, para castigar comportamientos negativos y alentar aquellos comportamientos deseados”(50). Es así que la disciplina violenta sería una manifestación del maltrato infantil que tendría como característica particular la intencionalidad del acto violento.

Epidemiología del maltrato infantil

Como se ha podido apreciar, la complejidad para definir los actos de victimización en los menores genera muchas veces el uso indiferenciado de los términos violencia, maltrato infantil y disciplina violenta. Sin embargo para fines del presente estudio usaremos la definición de la OMS. Así mismo, al ser el maltrato infantil un fenómeno que abarca tantas formas de expresión en la realidad su medición resulta complicada. Motivo por el cual los datos con los que se cuentan en la mayoría de las oportunidades no representan de manera íntegra todo lo que implica la definición

del maltrato infantil por lo cual existirá mucha probabilidad de subestimación del real impacto de este (51).

Según la OMS, 1 de cada 4 adultos ha sufrido de abuso físico durante su niñez, y 1 de cada 5 mujeres y 1 en cada 13 hombres reportan haber sido sexualmente abusados cuando eran menores de edad (49). A estas cifras se les suman las casi 41 000 muertes violentas de niños y niñas menores de 15 años que se reportan anualmente alrededor del globo, número que subestima en gran medida la cifra real debido a la mala clasificación de las causas de muerte y la dificultad de atribuir como causa de muerte al maltrato infantil (49). El observatorio de la OMS para la violencia, reporta que, para el año 2014, la prevalencia de vida de abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual femenino y abuso sexual masculino hacia menores de edad; fue de 36%, 23%, 18% y 8%, respectivamente (52).

Estrategias de reducción del maltrato infantil

La OMS, con apoyo de otras organizaciones de las Naciones Unidas, elaboraron un informe que resume las estrategias que ha mostrado la evidencia son las más efectivas para abordar la problemática de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes. El informe INSPIRE recoge esfuerzos anteriores de sistematización de políticas públicas e intervenciones, y las esquematiza de la siguiente manera (4):

- 1) Implementación y refuerzo de leyes
- 2) Normas y valores
- 3) Ambientes seguros
- 4) Soporte a padres y cuidadores
- 5) Fortalecimiento económico y de ingresos
- 6) Servicios de respuesta y soporte
- 7) Educación y habilidades para la vida

Siendo cada una de los rubros mencionados un conjunto de estrategias para combatir la violencia contra los menores. Resalta entre este grupo la quinta estrategia, enfocada en promover una estabilidad financiera en la familia, la cual tenga el potencial de reducir los niveles de maltrato infantil. Dentro de las intervenciones que

se proponen en esta estrategia están los programas de transferencias económicas (4). Las transferencias económicas, tanto condicionadas como no condicionadas, son un conjunto de programas sociales ampliamente difundidos a nivel mundial. Estos programas consisten en la entrega de un incentivo monetario a un individuo o una familia, dicho incentivo se encuentra condicionado, o no, al cumplimiento de ciertas metas planteadas por el estado, las cuales pueden ser de diversa índole y buscar resultados igualmente variados (7).

Contexto peruano

- ***Epidemiología del maltrato infantil en Perú***

La violencia es responsable de cerca de 50 mil años de vida saludables perdidos para la población peruana (53). Para el caso de los niños entre 5 y 14 años presenta una razón de aproximadamente 1.2 AVISA por 1000 habitantes, equiparable con la carga de enfermedad de las infecciones de vías respiratorias altas y doblando la carga de las enfermedades diarreicas para este grupo etáreo (53). Según la *Encuesta Nacional de Relaciones Sociales* (ENARES), para el año 2015, 73,3% de niñas y niños peruanos de 9 a 11 años fueron víctima de violencia en algún momento de su vida; y 41,3%, reportó sufrir algún tipo de violencia durante el último año (1).

- ***Experiencia peruana en transferencias económicas: “Juntos”***

En Perú se cuenta con el “*Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos*” (*Juntos*), cuyo propósito es contribuir a la reducción de la pobreza a nivel nacional. El Programa *Juntos* cuenta con más de 10 años de trayectoria, una amplia cobertura a nivel nacional y un gran apoyo político (9). Consiste en la entrega de un monto económico bimestral, que asciende a 200 nuevos soles, al representante del hogar, se prioriza que sean mujeres, el cual debe cumplir con la condición de asegurar el cumplimiento de los controles prenatales por las gestantes, asistencia de los niños a los servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) hasta los 5 años y matrícula y asistencia de todas las niñas y niños hasta que culminen la educación básica o cumplan los 19 años.

El Programa *Juntos* ha tenido un importante impacto en la reducción de problemas sociales en el Perú (54). En primer lugar, se ha reportado que la cobertura

de servicios de salud en aquellos afiliados a *Juntos* llego prácticamente al 100%, mostrándose un efecto marginal entre 37 a 69 puntos porcentuales en dicha población respecto a los no afiliados (41,42). Asimismo, las tasas de uso de servicios de educación básica se vieron afectadas por el programa, principalmente las tasas de asistencia las se incrementaron en 25 puntos porcentuales respecto a los no afiliados a *Juntos* (42). Adicionalmente, también se han mostrado resultados positivos sobre indicadores que no habían sido planteados en la concepción del programa. Un ejemplo de ello se aprecia en los efectos que presenta sobre la reducción de la desnutrición crónica. Sánchez y col realizaron una evaluación del impacto de *Juntos* sobre la desnutrición crónica encontrando una reducción de 13.7 puntos porcentuales en niños menores de 3 años de las familias afiliadas al programa respecto a las no afiliadas (43).

1.5. Formulación de la hipótesis

El pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* se encuentra asociado a una menor prevalencia de maltrato infantil comparado con no pertenecer a dicho programa, en niñas y niños peruanos menores de 5 años evaluados en las ENDES 2013-2017.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

El presente proyecto de tesis es un análisis secundario de base de datos provenientes de la *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* periodo 2013-2017.

La ENDES es un estudio realizado a nivel nacional por el *Instituto Nacional de Estadística e Informática* desde 1986, (55) en el marco del *Demographic and Health Survey Program* (DHS, por sus siglas en inglés) una iniciativa internacional para la recolección de información demográfica y de salud de importancia en el ámbito nacional e internacional. (56) Desde el 2004, la ENDES se viene desarrollando de manera anual, y ha sido objeto de modificaciones periódicas en su estrategia de muestreo y sus variables de estudio. Desde el año 2008 la ENDES incluye en su cuestionario del hogar una pregunta que permite identificar a los beneficiarios del Programa *Juntos*, y el 2013 se agregaron al cuestionario individual de la ENDES preguntas sobre el uso de disciplina violenta en niños y niñas menores de 5 años.

2.1. Diseño del estudio

El estudio será analítico, observacional, de corte transversal y de fuentes de datos secundarias para evaluar la asociación entre la pertenencia al Programa *Juntos* y el maltrato infantil en niños menores de 5 años de hogares pobres y extremadamente pobres del Perú estudiados en la ENDES entre el 2013 y 2017. Para evaluar la

asociación se compararán las prevalencias de maltrato infantil entre el grupo de niños menores de 5 años expuesto al Programa *Juntos* y el grupo no expuesto al Programa *Juntos*.

2.2. Diseño muestral

2.2.1. Población

La ENDES toma como marco referencial los censos nacionales de población y otras bases de datos y busca ser representativa de toda la población peruana principalmente en 3 grupos: (57)

- 1) Mujeres en edad fértil
- 2) Niñas y niños menores de 5 años, e
- 3) Individuos mayores de 15 años.

Para fines del presente estudio se tomará como población objetivo a los niños y niñas peruanos menores de 5 años pertenecientes a hogares pobres o extremadamente pobres.

Además de lo mencionado solo se tomarán en cuenta en la población objetivo a aquellos niños menores de 5 años que pertenezcan a distritos en los que el Programa *Juntos* se esté ejecutando.

2.2.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ser un niño o niña menor de 5 años encuestado por la ENDES.
- Pertenecer a hogares pobres o extremadamente pobres (quintil I y II según el índice de riqueza de la ENDES).
- Pertenecer a hogares ubicados en distritos en los que el Programa *Juntos* allá estado funcionando para un determinado año.

Criterios de exclusión:

- No registrar información sobre las variables principales: maltrato infantil y pertenencia a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* (detalladas en la sección **2.3 Variables de estudio**).

2.2.3. Muestra

El tipo de muestreo usado en la ENDES es de tipo complejo, multi-etápico, con características particulares que han ido variando entre diferentes periodos de la ejecución de la ENDES. Más detalles de la muestra y el diseño muestral están disponibles en la fichas técnicas de la ENDES (57–64).

Para fines de la presente tesis se considerará como muestra a aquellas niñas y niños menores de 5 años que cumplan con los criterios de selección previamente mencionados.

2.3. Variables de estudio

Esta sección comenzará con la descripción de las variables principales del estudio, las cuales se clasificarán en: 1) desenlace, y 2) exposición. Por otro lado, también se consideraron otras co-variables dentro del estudio. Las cuales fueron seleccionadas mediante el uso de un gráfico acíclico dirigido, que es un diagrama que

permite explorar de manera visual la relación entre las variables asociadas tanto a la exposición y al desenlace. Estas co-variables fueron las variables confusoras utilizadas en el análisis multivariado y permitirán una mejor aproximación de la asociación entre las variables principales. Por último, en esta sección también se detallará la operacionalización de las variables principales.

2.3.1. Variable desenlace

La variable desenlace del estudio será el *maltrato infantil* el cual se definirá como el reporte, por parte de la madre, de uso de maltrato físico y/o maltrato psicológico contra los niños menores de 5 años, perpetrado por algún miembro del hogar. Dicho dato se elaborará en base a la construcción de dos variables: maltrato físico y maltrato psicológico contra los menores de 5 años.

El *maltrato físico* se definirá como el uso reportado de algún tipo de castigo físico por parte de alguno de los cuidadores de los menores, y puede ser de cualquiera de los siguientes tipos: 1) palmadas, 2) golpes o castigos físicos, o 3) echándoles agua.

Por otro lado, el *maltrato psicológico* se definirá como la presencia de alguno de los siguientes tipos de actos violentos: 1) reprimenda verbal, 2) privación de la alimentación, 3) dejar al niño encerrado, 4) ignorar al niño, 5) dejar al niño fuera de casa, o 6) quitarle la ropa al niño.

Las variables antes mencionadas se construirán en base a las respuestas de las preguntas especificadas en la *Tabla 1*, provenientes del cuestionario individual de la ENDES (Ver **Anexo 1**).

2.3.2. Variable exposición

La variable exposición del estudio será la pertenencia a Juntos la que se definirá como la respuesta afirmativa a la pregunta respectiva del cuestionario del hogar de la ENDES. (Ver **Anexo 2**)

2.3.3. Co-variables de ajuste

Se considerarán como variables confusoras a tener en cuenta en el ajuste del modelo multivariado las siguientes: edad del niño, sexo del niño, edad de la madre, edad del padre, gestación actual de la madre, número de hijos menores de edad en la familia, estado socioeconómico, área de residencia, región natural y el año de la entrevista. (Ver **Tabla 2**)

2.3.4. Gráfico acíclico dirigido

La selección de las variables confusoras se hizo mediante la elaboración de un gráfico acíclico dirigido (Ver **Figura 1**) en el que se agregaron aquellas variables que la literatura mencionaba se encontraban relacionadas con la variable exposición, desenlace o se encontraban en el camino causal de ambas. Además, solo se utilizaron en la elaboración del gráfico aquellas variables cuya información fuera recolectada por los cuestionarios de la ENDES. El gráfico fue elaborado en el programa *Daggity* v2.3 (Disponible en <http://www.daggity.net/>) (65).

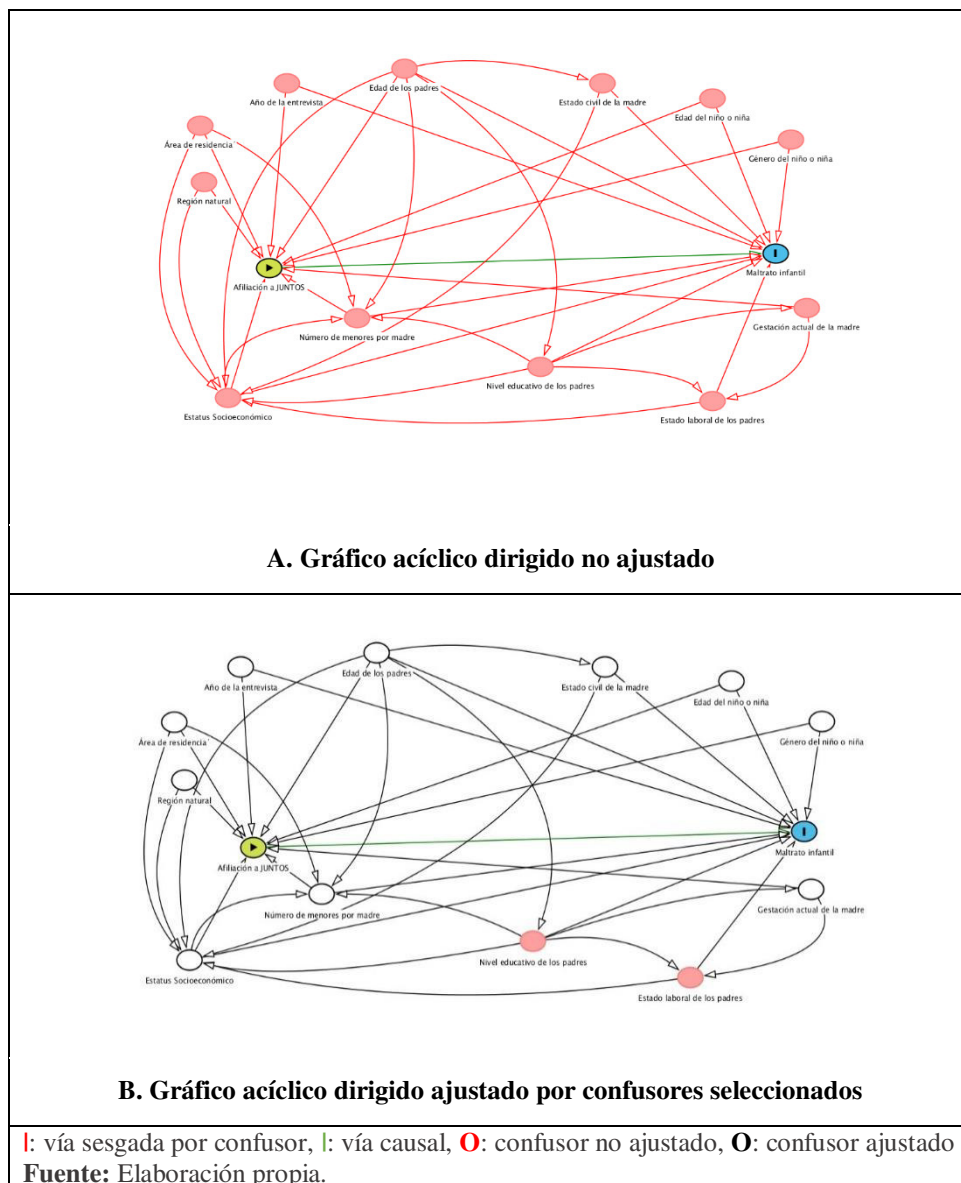


Figura 1. Gráfico acíclico dirigido de la asociación entre la pertenencia al Programa Juntos y el maltrato infantil.

2.3.5. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables principales del estudio.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente
Maltrato infantil	Acto de usar métodos violentos, ya sea físicos o psicológicos, para castigar o guiar las conductas del menor.	Respuesta afirmativa a alguna de las formas de maltrato infantil: maltrato físico o psicológico.	"Si" = 1 "No" = 0	Categórica, dicotómica.	Nominal	Base de datos cruda: Variables “Maltrato infantil” y “Maltrato psicológico”
Maltrato físico	Acto que causa o tiene el potencial de causar algún daño físico al menor.	Respuesta afirmativa del entrevistado a por lo menos una de las preguntas seleccionadas como manifestaciones de violencia física contra menores de 5 años	"Si" = 1 "No" = 0	Categórica, dicotómica.	Nominal	Cuestionario individual. Sección 10 (Violencia doméstica). Pregunta 1037. Subcategorías: A, E e I.
Maltrato psicológico	Acto que produce o tiene el potencial de producir un fallo en el desarrollo emocional o psicológico del menor.	Respuesta afirmativa del entrevistado a por lo menos una de las preguntas seleccionadas como manifestaciones de violencia psicológica contra menores de 5 años	"Si" = 1 "No" = 0	Categórica, dicotómica.	Nominal	Cuestionario individual. Sección 10 (Violencia doméstica). Pregunta 1037. Subcategorías: B, D, F, G, H y J.
Pertenencia a <i>Juntos</i>	Estado del sujeto estudiado de ser o no ser parte de un hogar beneficiario del Programa <i>Juntos</i>	Respuesta afirmativa del entrevistado a la pregunta: "¿Algún miembro de su hogar es beneficiario o titular del programa JUNTOS?"	"Si" = 1 "No" = 0	Categórica, dicotómica.	Nominal	Cuestionario del hogar. Sección 3A (Programas sociales - no alimentarios). Pregunta 95.

Tabla 2. Operacionalización de las co-variables de ajuste del estudio.

Variables	Definición operacional	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente
Edad del niño	Reporte de la edad del niño en años realizado por la madre o cuidadora.	Dato numérico	Cuantitativa, discreta	Razón	Cuestionario individual
Sexo del niño	Reporte del sexo del niño realizado por la madre o cuidadora.	"Masculino" = 1 "Femenino" = 0	Categórica, dicotómica	Nominal	Cuestionario individual
Edad de la madre	Autorreporte de la edad de la madre o cuidadora en años.	Dato numérico	Cuantitativa, discreta	Razón	Cuestionario individual
Edad del padre	Reporte de la edad de la pareja de la madre o cuidadora realizada por esta.	Dato numérico	Cuantitativa, discreta	Razón	Cuestionario individual
Gestación actual de la madre	Autorreporte del estado de gestación de la madre o cuidadora.	"Si" = 1 "No" = 0	Categórica, dicotómica	Nominal	Cuestionario individual
Hijos menores de edad por familia	Autorreporte del número de hijos o hijas menores de edad que viven actualmente con la madre.	"Más de un hijo" = 1 "Un hijo" = 0	Categórica, dicotómica	Nominal	Cuestionario individual
Estado socioeconómico	Variable obtenida a través del índice de riqueza, que es un constructo teórico creado en base en la tenencia de bienes y servicios por parte de los miembros de un hogar y se expresa en quintiles. Para fines del presente estudio solo se usarán los quintiles I y II.	"Muy pobre" = 1 "Pobre" = 0	Categórica, dicotómica	Ordinal	Cuestionario del hogar
Área de residencia	Variable que indica la ubicación geográfica de la vivienda y su relación con la concentración de población en dicha zona.	"Urbana" = 1 "Rural" = 0	Categórica, dicotómica	Nominal	Cuestionario del hogar
Región natural	Variable que indica la ubicación de la vivienda dentro de la clasificación de regiones naturales del Perú.	"Costa" = 1 "Sierra" = 2 "Selva" = 3	Categórica, politómica	Nominal	Cuestionario del hogar
Año de la entrevista	Variable que indica el año en que se realizó la entrevista para la ENDES.	"2013" = 1 "2014" = 2 "2015" = 3 "2016" = 4 "2017" = 5	Categórica, politómica	Nominal	Base de datos cruda

2.4. Técnicas e instrumentos

Para el estudio primario de la ENDES la información fue recolectada mediante entrevista directa efectuada por personal de campo debidamente entrenado, siguiendo las pautas dadas por DHS. Los encuestadores acudieron a los hogares seleccionados para la muestra de la ENDES e invitaron a los miembros de la familia a participar del estudio.

Los instrumentos usados fueron los cuestionarios de la ENDES: 1) Cuestionario del hogar, 2) Cuestionario individual, y 3) Cuestionario de salud (este último viene siendo ejecutado desde la ENDES 2013).

El cuestionario individual es aplicado a todas las mujeres de 15 a 49 años del hogar, consta de alrededor de 900 preguntas divididas en aproximadamente 10 secciones (el número de preguntas y de secciones puede variar dependiendo del año de ejecución de la ENDES). La variable maltrato infantil provino de este cuestionario, específicamente de la sección de violencia doméstica.

Por otro lado, el cuestionario del hogar se aplica al jefe o jefa del hogar y busca recolectar información sociodemográfica sobre todos los miembros que formen parte del hogar. El dato de pertenencia al Programa *Juntos* se obtuvo de este cuestionario, de la sección de programas sociales no alimentarios.

2.5. Procedimientos del estudio

Las bases de datos de las ENDES se descargaron del portal web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), y la relación de distritos en los que el Programa *Juntos* se ejecutó se obtuvo del portal web de *Juntos* (<http://www.juntos.gob.pe/contenido/index/enlace/16/grupo/30?link=66&t=0E6Xjkqi3D&dep=132>). Las bases de datos de la ENDES se unieron mediante los identificadores señalados en su página web, y posteriormente se unieron a la base de datos de distritos de *Juntos* mediante sus ubigeos. Posteriormente, se procedió a limpiar la base de datos integrada conformada por los individuos que cumplan con los criterios de selección del estudio. Para cada variable de estudio se realizó un análisis para explorar la existencia de datos extremos o no plausibles, los cuales fueron eliminados de la base de datos.

2.6. Plan de análisis estadístico

La elaboración de la base de datos integrada y los análisis estadísticos se realizó en el paquete estadístico *Stata v14.0* para *MS Windows* (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP). Así mismo, las tablas y los gráficos se confeccionaron usando el programa *Microsoft Excel 2016* para *MS Windows*. Todos los análisis fueron realizados teniendo en cuenta el factor de ponderación adecuado para cada base de datos.

El análisis descriptivo se realizó calculando medidas de tendencia central (mediana o media) y dispersión (desviación estándar o rango intercuartil) adecuadas según la distribución de las variables de interés. Para mejor apreciación de estos resultados se elaboraron las tablas y los gráficos pertinentes. Luego se realizó el

análisis bivariado para explorar la asociación entre la pertenencia al Programa *Juntos* y el maltrato infantil, para esto se utilizó la prueba Chi-cuadrado de independencia. Adicionalmente se realizó el análisis bivariado para el resto de co-variables usando la prueba Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fischer, según las características y la distribución de las variables estudiadas.

Por último, para el análisis multivariado se calcularon las razones de prevalencia (RP) del maltrato infantil dependiendo de la pertenencia al Programa *Juntos*, ajustado por las co-variables confusoras (Ver Sección **2.3.3. Co-variables de ajuste**), mediante el uso de modelos de regresión de Poisson. El nivel de significancia estadística utilizado será de 0,05% para todos los análisis, y los intervalos de confianza serán del 95%.

2.7. Consideraciones éticas

La ENDES se encuentra amparada bajo el Decreto Supremo N°043 – 2001 – PCM “*Reglamento de Organización y funciones del INEI*”, que en su artículo N° 97 menciona: “que la información suministrada por las fuentes tiene carácter secreto y no puede ser revelada de forma individualizada...” (66). Por lo tanto se asegura el anonimato de las personas encuestadas para el estudio primario. Asimismo, la aplicación de los cuestionarios de la ENDES viene precedida por la solicitud de consentimiento informado verbal de los participantes administrada por los encuestadores (67). Solo se recolecta información de aquellos que acepten ser parte del estudio, la cual no incluye datos de identificación de los individuos (67). Por lo tanto, pese a no contar con aprobación de algún comité de ética la ENDES sigue los preceptos éticos de la confidencialidad y el uso de consentimiento informado.

Para el caso de la presente tesis, al ser este un estudio de fuentes de datos secundarios ya recolectados, no se tuvo contacto con sujetos de estudio ni muestras biológicas, sino con información anonimizada de dominio público.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Selección de la muestra

Del total de niños y niñas menores de 5 años cuya información fue registrada en las ENDES del 2013 al 2017 (96 697), solo el 18.5% (17 869) fueron incluidos en el estudio por ser parte de un hogar pobre o extremadamente pobre y por vivir en un distrito en el que el Programa *Juntos* se estuviera ejecutando. De estos se excluyó a 5688 participantes por presentar información incompleta respecto a las variables principales del estudio. Los detalles del proceso de selección de la muestra se detallan en la *Figura 2*.

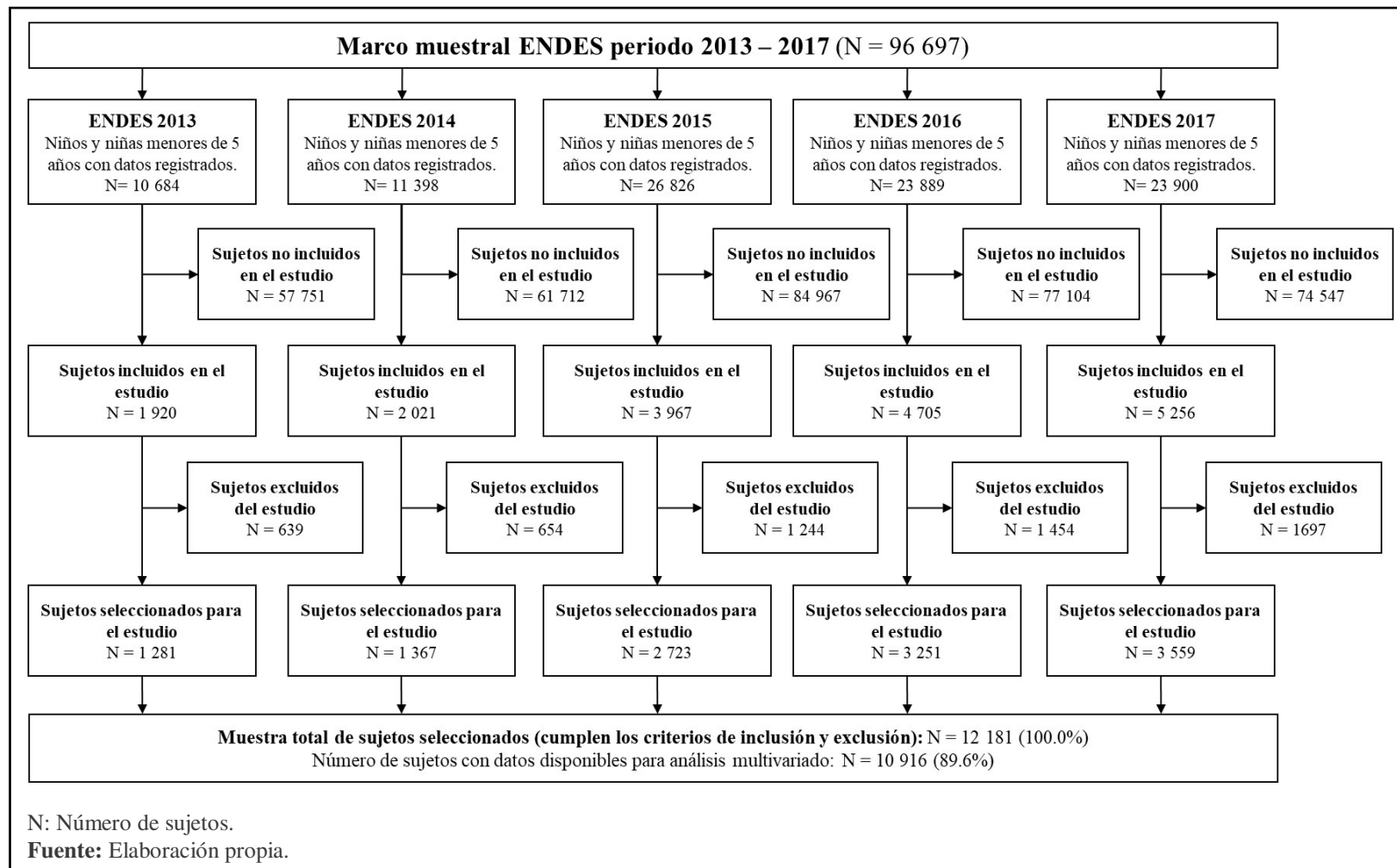


Figura 2. Flujograma del proceso de selección de la muestra del estudio.

3.2. Características de las niñas y niños menores de 5 años

Respecto a las características sociodemográficas de los niñas y niños menores de 5 años (Ver **Tabla 3**), el 50.6% fueron varones, 63.2% de los niños y niñas habitan en hogares muy pobres; 67.5%, en áreas rurales, y la mayor cantidad se concentra en la sierra (43.3%) y usan como lengua habitual en casa el quechua (69.9%). El 50% de los niños que se incluyeron en el estudio presentaron madres cuyo nivel educativo máximo fue primaria, 89.8% son hijos de madres casadas o convivientes, y 52.4% de los niños fueron hijos de padres que estudiaron hasta secundaria.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las niñas y niños menores de 5 años y de sus padres. ENDES periodo 2013-2017, Perú.

	n (%) / $\bar{X} \pm DE$	P / μ [IC 95%] *
Características de los niños menores de 6 años		
Año de la entrevista		
2013	1281 (10.5%)	18.1 [16.4 - 19.9]
2014	1367 (11.2%)	18.2 [16.6 - 19.8]
2015	2723 (22.4%)	19.1 [18.0 - 20.2]
2016	3251 (26.7%)	23.1 [21.9 - 24.4]
2017	3559 (30.2%)	21.6 [20.4 - 22.8]
Sexo del niño		
Masculino	6184 (50.8%)	50.6 [49.4 - 51.8]
Femenino	5997 (49.2%)	49.4 [48.2 - 50.6]
Edad del niño		
1 año	2639 (21.7%)	19.7 [18.9 - 20.6]
2 años	2744 (22.5%)	21.9 [21.1 - 22.8]
3 años	2835 (23.3%)	22.4 [21.5 - 23.3]
4 años	2617 (21.5%)	20.7 [19.8 - 21.6]
5 años	1346 (11.1%)	15.2 [14.3 - 16.2]
Área de residencia		
Urbano	4376 (35.9%)	32.5 [30.8 - 34.2]
Rural	7805 (64.1%)	67.5 [65.8 - 69.2]
Región natural		
Costa	1249 (10.3%)	18.6 [16.6 - 20.7]
Sierra	4877 (40.0%)	43.3 [40.7 - 45.8]
Selva	6055 (49.7%)	38.2 [36.4 - 40.0]
Lengua hablada en el hogar		
Castellano	3069 (25.2%)	18.5 [17.4 - 19.7]
Quechua	7710 (63.3%)	69.9 [68.2 - 71.6]
Otras lenguas nativas	1397 (11.5%)	11.6 [10.2 - 13.2]
Otras	5 (0.0%)	0.0 [0.0 - 0.5]
Nivel socioeconómico †		
Muy pobre	7278 (59.8%)	63.2 [61.3 - 65.0]
Pobre	4903 (40.2%)	36.8 [35.0 - 38.7]
Características de los padres de los niños menores de 6 años ‡		
Edad de la madre (años)	29.5 \pm 7.0	29.8 [29.6 - 30.0]
Nivel educativo de la madre		
Sin educación/Pre-escolar	552 (4.5%)	4.7 [4.0 - 5.6]
Primaria	5600 (46.0%)	50.0 [48.4 - 51.6]
Secundaria	5237 (43.0%)	39.6 [38.0 - 41.1]
Superior	792 (6.5%)	5.7 [5.1 - 6.4]
Estado civil de la madre		
Soltera	358 (2.9%)	2.9 [2.5 - 3.4]
Casada/Conviviente	10918 (89.7%)	89.8 [89.0 - 90.6]
Viuda/Divorciada/No conviviente	905 (7.4%)	7.3 [6.6 - 8.0]
Edad del padre (años) †	33.9 \pm 8.1	34.0 [33.8 - 34.2]
Nivel educativo del padre †		
Sin educación/Pre-escolar	230 (2.0%)	2.0 [1.6 - 2.4]
Primaria	4482 (38.0%)	41.4 [39.7 - 43.1]
Secundaria	6446 (54.6%)	52.4 [50.7 - 54.1]
Superior	637 (5.4%)	4.3 [3.8 - 4.9]

\bar{X} : media muestral; DE: desviación estándar muestral; P: prevalencia poblacional;

μ : media poblacional; IC: intervalo de confianza; n: número de observaciones.

* Las prevalencias, medias e intervalos de confianza se ponderaron.

† Algunos valores pueden no sumar 12 181 debido a datos perdidos.

‡ La información sobre los padres refleja el dato que se obtuvo de cada niño, por lo que existen duplicaciones en el caso de que una madre tenga más de un niño menor de 6 años.

3.3. Cobertura de Juntos y prevalencia de maltrato infantil

De la población total de niños y niñas elegidos para el estudio, 43.5% (IC 95%: 41.6 - 45.42) forman parte de hogares beneficiarios del programa Juntos. La tendencia en el tiempo del porcentaje de niños menores de 5 años que fueron beneficiarios del programa Juntos se observa en la **Figura 3**. Se apreció que el porcentaje de beneficiarios del Programa *Juntos* descendió en el tiempo, y que la diferencia absoluta entre los años 2013 y 2017 fue de 15.9% (Prueba Chi-cuadrado, $p < 0.01$).

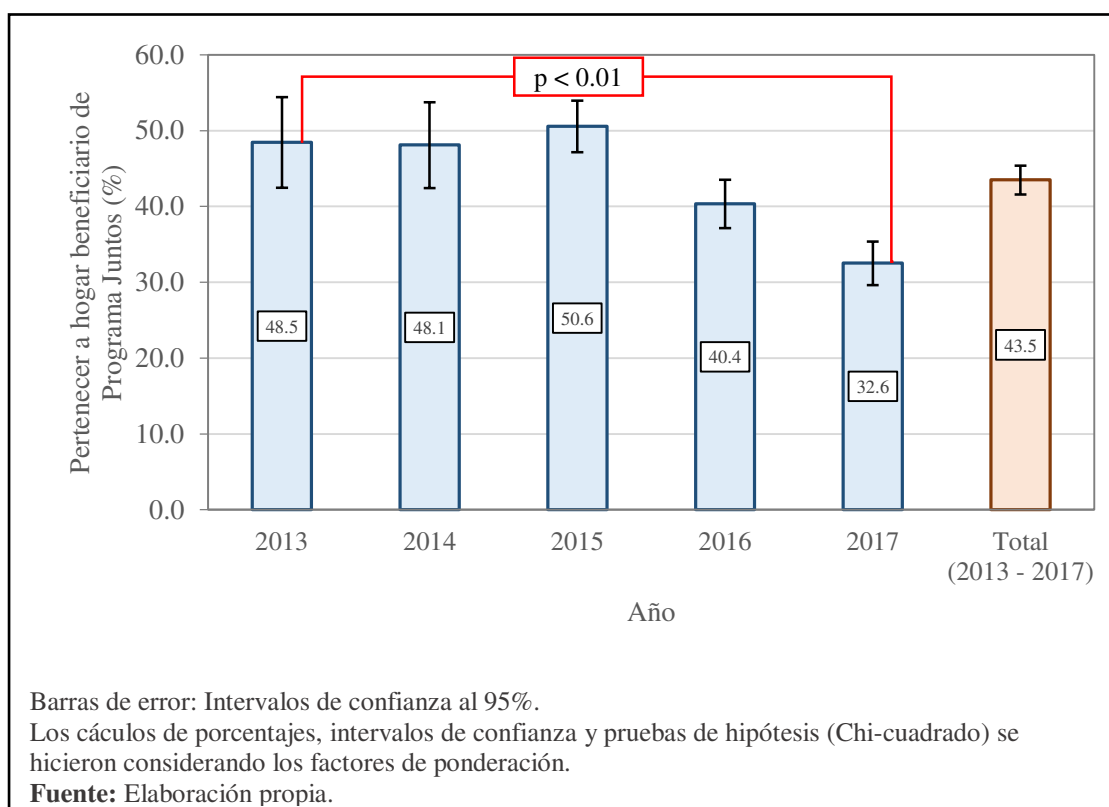


Figura 3. Evolución anual del porcentaje de niñas y niños menores de 5 años pertenecientes a hogares beneficiarios del Programa Juntos. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.

Por otro lado, se pudo apreciar que 67.6% (IC 95%: 66.1 - 69.0) del total de niños y niñas menores de 5 años sufrieron alguna forma de maltrato infantil, siendo el maltrato psicológico más frecuente que el maltrato físico, 57.8% (IC 95%: 56.2 - 59.4) y 31.6% (IC 95%: 30.0 - 33.1) respectivamente. Se apreció además que las prevalencias de las formas de maltrato infantil se mantuvieron estables en el tiempo (Prueba Chi-cuadrado entre 2013 y 2017: $p=0.17$) (Ver **Figura 4**)

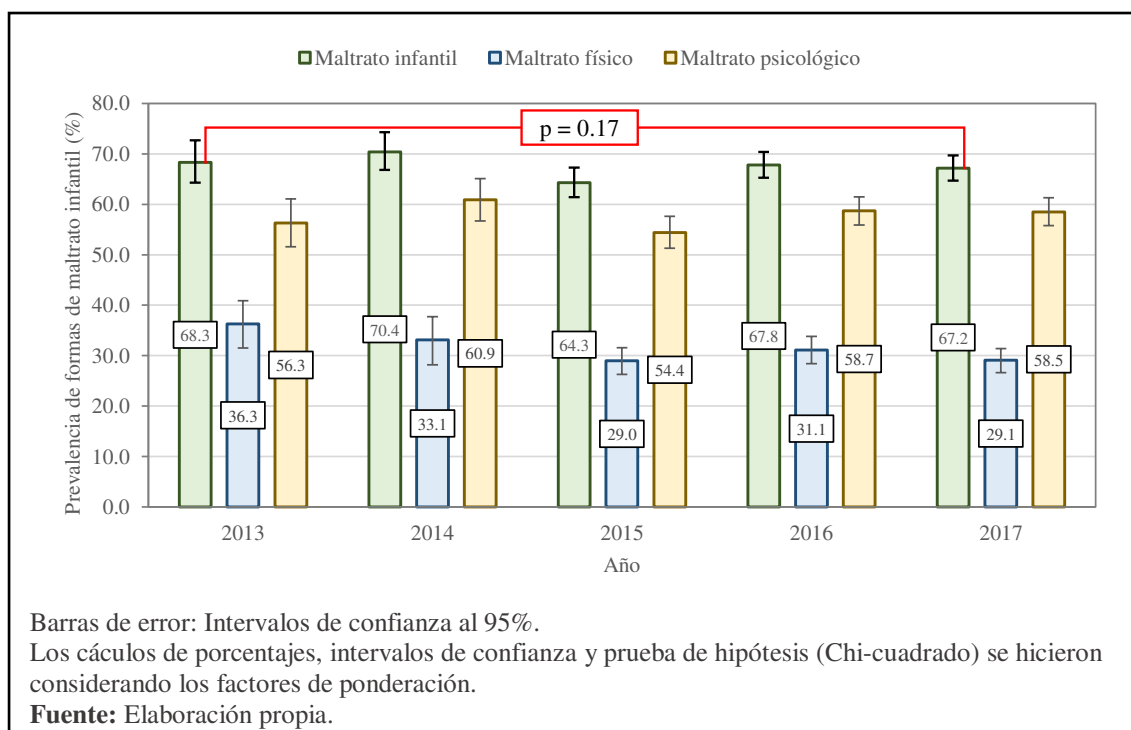


Figura 4. Evolución anual de la prevalencia de formas de maltrato infantil en niñas y niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.

3.4. Asociación entre el Programa Juntos y el maltrato infantil

La **Tabla 4** compara las características de la población de niños y niñas menores de 5 años respecto a la proporción de maltrato infantil. Es así que, en el análisis bivariado se encontró que la edad de los niños y niñas, la región natural de la que provengan, el hecho de ser hijos de madres embarazadas actualmente, y el número

de menores de edad que estén a cargo de sus madres; mostraron asociación con el maltrato infantil.

Tabla 4. Factores asociados al maltrato infantil en niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.

Variables	Maltrato infantil				Valor p**
	Si (n=8 068)		No (n=4 113)		
	Prevalencia	[IC 95%]*	Prevalencia	[IC 95%]*	
Sexo del niño					0.30
Masculino	68.1	[66.4 - 69.8]	31.9	[30.2 - 33.6]	
Femenino	67.0	[65.2 - 68.8]	33.0	[31.2 - 34.8]	
Edad del niño					< 0.01
1 año	50.7	[48.2 - 53.2]	49.3	[46.8 - 51.8]	
2 años	66.3	[63.9 - 68.6]	33.7	[31.4 - 36.1]	
3 años	71.8	[69.5 - 73.9]	28.2	[26.1 - 30.5]	
4 años	74.1	[71.8 - 76.3]	25.9	[23.7 - 28.2]	
5 años	76.1	[72.8 - 79.1]	23.9	[20.9 - 27.2]	
Edad de las madres (años)					0.31
15-24	66.5	[64.2 - 68.7]	33.5	[31.3 - 35.8]	
25-34	67.2	[65.3 - 69.1]	32.8	[30.9 - 34.7]	
35-44	69.5	[67.1 - 71.9]	30.5	[28.1 - 32.9]	
45-49	67.9	[60.0 - 74.9]	32.1	[25.1 - 40.0]	
Gestación actual de la madre					0.02
Si	72.4	[68.0 - 76.3]	27.6	[23.7 - 32.0]	
No	67.2	[65.8 - 68.7]	32.8	[31.3 - 34.2]	
Edad de los padres (años) ‡					0.93
15-24	66.8	[62.9 - 70.5]	33.2	[29.5 - 37.1]	
25-34	67.9	[65.9 - 69.9]	32.1	[30.1 - 34.1]	
35-44	67.9	[65.5 - 70.2]	32.1	[29.8 - 34.5]	
>45	68.5	[65.0 - 71.9]	31.5	[28.1 - 35.0]	
Región natural					< 0.01
Costa	77.7	[74.2 - 80.9]	22.3	[19.1 - 25.8]	
Sierra	60.8	[58.2 - 63.3]	39.2	[36.7 - 41.8]	
Selva	70.3	[68.3 - 72.1]	29.7	[27.9 - 31.7]	
Área de residencia					0.26
Urbano	68.8	[66.0 - 71.4]	31.2	[28.6 - 34.0]	
Rural	67.0	[65.3 - 68.6]	33.0	[31.4 - 34.7]	
Estatus socioeconómico					0.36
Muy pobre	68.0	[66.3 - 69.7]	32.0	[30.3 - 33.7]	
Pobre	66.7	[64.3 - 69.1]	33.3	[30.9 - 35.7]	
Número de menores de edad por familia					< 0.01
Un menor	62.7	[60.0 - 65.2]	37.3	[34.8 - 40.0]	
Más de un menor	68.9	[67.3 - 70.4]	31.1	[29.6 - 32.7]	
Año de la entrevista					0.17
2013	68.3	[63.9 - 72.3]	31.7	[27.7 - 36.1]	
2014	70.4	[66.5 - 74.0]	29.6	[26.0 - 33.5]	
2015	64.3	[61.3 - 67.2]	35.7	[32.8 - 38.7]	
2016	67.8	[65.2 - 70.3]	32.2	[29.7 - 34.8]	
2017	67.2	[64.7 - 69.7]	32.8	[30.3 - 35.3]	

IC=intervalo de confianza; n=número de observaciones.

*Las prevalencias y los intervalos de confianza de estas, se calcularon teniendo en cuenta los pesos de ponderación propios de la base de datos.

†Para el cálculo de los valores p se usó la prueba de Chi-cuadrado con una significancia de 0.05.

‡ Algunos valores pueden no sumar 12 181 debido a datos perdidos.

Respecto al análisis bivariado de la asociación de interés, no se encontraron diferencias significativas entre las prevalencias de maltrato infantil entre los beneficiarios y no beneficiarios del Programa *Juntos* (Ver **Figura 5**).

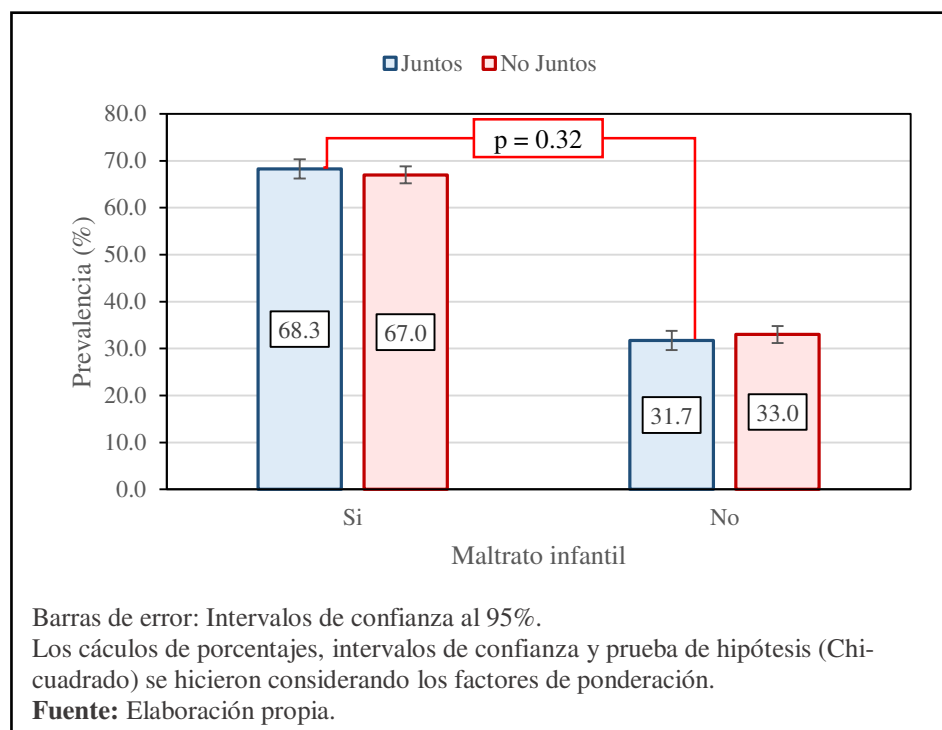


Figura 5. Maltrato infantil y pertenencia a un hogar beneficiario del Programa Juntos en niñas y niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.

Los resultados del análisis multivariado se muestran en la **Tabla 5**. Cabe mencionar que el análisis multivariado se hizo sobre una muestra de 16 916 niños menores de 5 años, esto debido a datos perdidos respecto a las co-variables de ajuste. Tanto el modelo crudo, como el ajustado por los confusores seleccionados mostraron razones de prevalencia cercanas a la unidad. La razón de prevalencias cruda (RPc) de maltrato infantil fue ligeramente mayor entre aquellos niños y niñas beneficiarios del Programa Juntos comparados con los no beneficiarios (RPc=1.02). Sin embargo, esta diferencia no fue significativa (IC 95%: 0.98 - 1.06, valor $p=0.32$). Del mismo modo, al ajustar por potenciales variables confusoras (ver Sección **2.3.3. Co-variables de ajuste**) se observó que seguía sin apreciarse diferencia significativa en la razón de prevalencias ajustada (RPa) del maltrato infantil del grupo afiliado al Programa Juntos respecto al no afiliado (RPa=1.00, valor $p=0.88$). Es así que, tanto en los estimados

puntuales, los intervalos de confianza y los valores p no se evidenció asociación entre el pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* y el maltrato infantil.

Tabla 5. Análisis multivariado de la asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa Juntos y el maltrato infantil en niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.

	Modelo crudo *†		Modelo ajustado *‡	
	RP [IC 95%]	Valor p	RP [IC 95%]	Valor p
Beneficiario del Programa Juntos		0.32		0.88
No beneficiario	Ref		Ref	
Beneficiario	1.02 [0.98 - 1.06]		1.00 [0.97 - 1.04]	

RP: Razón de prevalencias; IC: Intervalo de confianza

* Todos los análisis se hicieron considerando el factor de ponderación de la muestra.

† El modelo crudo solo toma en consideración el pertenecer a un hogar beneficiario del Programa Juntos como variable de exposición.

‡ Ajustado por edad del niño, sexo del niño, edad de la madre, edad del padre, gestación actual de la madre, número de hijos menores de edad, nivel de riqueza, área de residencia, región natural y el año de la entrevista.

Por último, se realizó el análisis del efecto del Programa *Juntos* sobre los tipos de maltrato infantil: maltrato físico y maltrato psicológico. Como se aprecia en la **Tabla 6**, al igual que para el maltrato infantil, las formas de maltrato físico y psicológico no mostraron diferencias respecto al grupo no beneficiario del Programa Juntos.

Tabla 6. Análisis multivariado de la asociación entre pertenecer a un hogar beneficiario del Programa Juntos y los tipos de maltrato infantil en niños menores de 5 años. ENDES periodo 2013 - 2017, Perú.

	Maltrato físico				Maltrato psicológico			
	Modelo crudo *†		Modelo ajustado *‡		Modelo crudo *†		Modelo ajustado *‡	
	RP [IC 95%]	Valor p	RP [IC 95%]	Valor p	RP [IC 95%]	Valor p	RP [IC 95%]	Valor p
Beneficiario del Programa Juntos		0.11		0.22		0.65		0.95
No beneficiario	Ref		Ref		Ref		Ref	
Beneficiario	0.93 [0.85 - 1.02]		0.95 [0.87 - 1.03]		1.02 [0.97 - 1.06]		1.00 [0.95 - 1.05]	

RP=Razón de prevalencias; IC=Intervalo de confianza

* Todos los análisis se hicieron considerando el factor de ponderación de la muestra.

† El modelo crudo solo toma en consideración el pertenecer a un hogar beneficiario del Programa Juntos como variable de exposición.

‡ Ajustado por edad del niño, sexo del niño, edad de la madre, edad del padre, gestación actual de la madre, número de hijos menores de edad, nivel de riqueza, área de residencia, región natural y el año de la entrevista.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio mostraron, contrario a la hipótesis planteada, que pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* no se encontraba asociado al maltrato infantil en niños menores de 5 años. Tras una extensa búsqueda en la literatura nacional e internacional se encontraron numerosos ejemplos de estudios que evaluaban el efecto de PTE sobre resultados de protección infantil. Sin embargo, la mayoría de estos se concentraban en entornos de conflicto o emergencia, y principalmente en otras variables de protección de los niños y niñas diferentes al maltrato infantil, por ejemplo: explotación sexual, trabajo infantil, matrimonio precoz, entre otros (68–73). Respecto a estudios que evaluaran el efecto de los PTE sobre el maltrato infantil, solo se hallaron 2 coincidencias. *Huston y col* evaluaron el efecto de un programa de alivio de la pobreza a través de la entrega de puestos de trabajo estatal a padres desempleados y acceso a servicios del estado en un poblado de Estados Unidos. Dentro de los efectos que mostró el programa, se pudo observar que a los 5 años hubo una reducción de aproximadamente 5% de la prevalencia de uso de disciplina violenta por parte de los padres, la cual, sin embargo, no fue significativa (16). Del mismo modo, *Cancian y col* estudiaron los efectos de un programa de entrega de incentivos monetarios a madres divorciadas, y hallaron una reducción de 10% del riesgo de reportar denuncias por maltrato infantil en el grupo intervenido (17). Aún los documentos de agencias internacionales (4,12,14) y de la academia (13,15) que recomiendan los PTE como una estrategia para el manejo del maltrato infantil carecen de estudios con resultados sólidos al respecto, y basan sus recomendaciones en especulaciones teóricas y estudios que muestran que los PTE tienen efectos positivos sobre factores de riesgo del maltrato infantil, como la violencia doméstica o la pobreza, principalmente esta última. En ese caso este sería el primer estudio de la región que evalúe formalmente el efecto de un PTE sobre el maltrato infantil.

Los hallazgos de nuestro estudio pueden explicarse por una diversidad de razones. Primero, el Programa *Juntos* no fue diseñado con el objetivo de combatir el maltrato infantil (8), por tanto adolece de componentes en su implementación que podrían explicar a priori la reducción del maltrato, como son: talleres de enseñanza de modelos de crianza, visitas domiciliarias por trabajadores sociales, entre otros recomendados (4). Segundo, el efecto del Programa *Juntos* puede verse atenuado debido a la variabilidad en el tiempo de permanencia en dicho programa. En otras palabras, puede ser que el efecto de *Juntos* en el maltrato infantil se aprecie en aquellos con mayor tiempo de afiliación al programa, pero debido a que no se consideró esta variable en el ajuste el efecto no se puede apreciar. No fue posible agregar la variable de tiempo de afiliación al Programa *Juntos* a los análisis del presente estudio debido a la excesiva cantidad de datos perdidos para esta. Una recomendación sería realizar una corrección de datos con imputación múltiple para poder agregar esta variable en futuros estudios. Tercero, el instrumento usado para medir maltrato infantil en la ENDES no circunscribe el fenómeno a un tiempo determinado, lo cual puede estar condicionando a la persona que responda esta pregunta a contestar sobre si alguna vez el niño o niña fue maltratado durante su vida, lo cual puede haber ocurrido antes o después de la afiliación de la familia al Programa *Juntos*. Por último, existe la posibilidad de confusión residual debido a la falta de ajuste por confusores no medidos y no reportados en la literatura, al menos en el contexto peruano. Esta es una limitación propia de todo diseño observacional, sin embargo se puede acortar este riesgo realizando una búsqueda sistemática y síntesis de información para obtener los confusores teóricos adecuados, el cuál es el caso del presente estudio.

Finalmente, es necesario mencionar que el presente estudio posee limitaciones que deben ser mencionadas y tomadas en cuenta al momento de interpretar los resultados obtenidos. El propio diseño transversal del estudio supone una limitación en cuanto a que no permite realizar inferencias causales sólidas, sino solo una aproximación de asociación entre las variables de interés. Así también, los instrumentos utilizados para recolectar la información sobre maltrato infantil en el estudio, son variaciones de instrumentos usados ampliamente en la literatura. Sin embargo estos no cuentan con una validación formal en nuestro país y pueden estar dejando de lado algunas manifestaciones de victimización importantes. A pesar de ello, se les puede considerar como una aproximación válida, en

la medida que incluye varias de las categorías que se describen como manifestaciones de disciplina violenta física y psicológica (74).

A pesar de las limitaciones antes mencionadas, los autores consideran que los resultados obtenidos en el presente estudio, pese a no ser concluyentes, son relevantes en la medida que aportan la primera evidencia respecto al efecto del Programa *Juntos* en el maltrato infantil. Una ventaja del presente estudio es que dadas las características del muestreo complejo de las ENDES, permite tener mayor confianza en la representatividad de los resultados en población pobre perteneciente a distritos donde *Juntos* este implementándose. Asimismo, el presente estudio aporta evidencia valiosa respecto al efecto de los PTE en el maltrato infantil, y permitirá tener una opinión más objetiva al momento de recomendarla como estrategia para combatir el maltrato infantil. Además, los resultados abren la puerta a hacer recomendaciones para que, efectivamente, el Programa *Juntos* pueda tener efectos benéficos sobre el maltrato infantil, y así cumplir con las recomendaciones hechas por organizaciones internacionales para el desarrollo del país.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El pertenecer a un hogar beneficiario del Programa *Juntos* no mostró asociación con la existencia de maltrato infantil. Sin embargo, al ser este el primer estudio al respecto en el contexto peruano y dado la poca evidencia internacional sobre el efecto de los PTE en el maltrato infantil, recomendamos realizar más estudios de investigación en esta línea para obtener resultados más concluyentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2013 y 2015 (Principales resultados) [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 oct [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf
2. Datos Ministerio de Salud [Internet]. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en:
<https://observatorioviolencia.pe/datos-ministerio-de-salud/>
3. Etienne G. Krug, editor. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
4. World Health Organization. INSPIRE: seven strategies for ending violence against children [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016 [citado 3 de febrero de 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en
5. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Med [Internet]. 27 de noviembre de 2012;9(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507962/>
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el desarrollo infantil temprano. Componente violencia hacia las niñas, niños menores de 5 años y mujeres. 2014.
7. Fiszbein A, Schady NR, Ferreira FHG. Conditional cash transfers: reducing present and future poverty. Washington D.C: World Bank; 2009. 361 p. (A World Bank policy research report).
8. Nuestro Propósito – Juntos Podemos – MIDIS [Internet]. [citado 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://juntos.gob.pe/nosotros/nuestro-proposito/>
9. Sánchez A, Rodríguez MG. Capítulo 5. Diez años Juntos: un balance de la investigación del impacto del programa de transferencias condicionadas del Perú sobre el capital humano. En: Balarin M, Grupo de Análisis para el Desarrollo (Lima, Peru), editores. Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances. Lima: GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2016.
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. InfoJUNTOS - Nacional - Afiliación [Internet]. [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://181.176.187.230/infojuntos/>

11. Ministerio de Economía y Finanzas. Portal de transparencia económica - Consulta Amigable (Consulta de la ejecución del gasto) [Internet]. [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en:
<http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?y=2018&ap=ActProy>
12. Barrientos A, Byrne J, Villa JM, Peña P. Social transfers and child protection. UNICEF Office of Research Florence; 2013.
13. Roelen K. Sticks or carrots? Conditional cash transfers and their effect on child abuse and neglect. *Child Abuse Negl.* marzo de 2014;38(3):372-82.
14. Thompson H. Cash and child protection. How cash transfer programming can protect children from abuse, neglect, exploitation and violence [Internet]. London, UK: Save the Children; 2012 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en:
<http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/04/Cash-Protection-low-res-1.pdf>
15. Thompson H. Cash for protection. *Child Abuse Negl.* marzo de 2014;38(3):360-71.
16. Huston AC, Miller C, Richburg-Hayes L, Duncan GJ, Eldred CA, Weisner TS, et al. *New Hope for Families and Children: Five-Year Results of a Program To Reduce Poverty and Reform Welfare.* 2003;
17. Cancian M, Yang M-Y, Slack KS. The Effect of Additional Child Support Income on the Risk of Child Maltreatment. *Soc Serv Rev.* septiembre de 2013;87(3):417-37.
18. Olivier de Sardan J-P, Piccoli, editores. *Cash Transfers in Context: An Anthropological Perspective.* 2018.
19. Overseas Development Institute. *Cash Transfers in Development and Relief Contexts: A Review of the Recent Literature* [Internet]. 2007 [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/5737.pdf>
20. United Nation Children's Fund Eastern and Southern Africa Regional Office (UNICEF-ESARO). *Social Cash Transfers and Children's Outcomes* [Internet]. [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en:
https://www.unicef.org/esaro/Social_Cash_Transfer_Publication_ESARO_December_2015.pdf
21. Alderman H, Behrman JR, Glewwe P, Fernald L, Walker S. Evidence of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood. En: Bundy DAP, Silva N de, Horton S, Jamison DT, Patton GC, editores. *Child and Adolescent Health and Development* [Internet]. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525234/>
22. Walque D de, Fernald L, Gertler P, Hidrobo M. Cash Transfers and Child and Adolescent Development. En: Bundy DAP, Silva N de, Horton S, Jamison DT, Patton GC, editores.

- Child and Adolescent Health and Development [Internet]. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017.
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525264/>
23. Meredith SE, Jarvis BP, Raiff BR, Rojewski AM, Kurti A, Cassidy RN, et al. The ABCs of incentive-based treatment in health care: a behavior analytic framework to inform research and practice. *Psychol Res Behav Manag*. 2014;7:103-14.
 24. Bassani DG, Arora P, Wazny K, Gaffey MF, Lenters L, Bhutta ZA. Financial incentives and coverage of child health interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13 Suppl 3:S30.
 25. Rasella D, Aquino R, Santos CAT, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet Lond Engl*. 6 de julio de 2013;382(9886):57-64.
 26. Cluver L, Sherr L. Cash transfers—magic bullet or fundamental ingredient? *Lancet Glob Health*. 1 de diciembre de 2016;4(12):e883-4.
 27. Fernald LC. Promise, and risks, of conditional cash transfer programmes. *The Lancet*. 6 de julio de 2013;382(9886):7-9.
 28. Shibuya K. Conditional cash transfer: a magic bullet for health? *The Lancet*. 8 de marzo de 2008;371(9615):789-91.
 29. Cueto S. Conditional cash-transfer programmes in developing countries. *The Lancet*. 12 de diciembre de 2009;374(9706):1952-3.
 30. Gilmour S, Hamakawa T, Shibuya K. Cash-transfer programmes in developing countries. *The Lancet*. 13 de abril de 2013;381(9874):1254-5.
 31. Ranganathan M, Lagarde M. Promoting healthy behaviours and improving health outcomes in low and middle income countries: A review of the impact of conditional cash transfer programmes. *Prev Med*. noviembre de 2012;55:S95-105.
 32. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079.
 33. United Nation Children's Fund (UNICEF). A familiar face: violence in the lives of children and adolescents [Internet]. New York: United Nation's Children's Fund; 2017 [citado 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face>
 34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015 (Principales resultados). Lima, Perú: GRAFICA BURGOS SAC; 2016.
 35. Datos-PNCVFS - Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datos->

- 2/datospcnvfs/#32_Casos_atendidos_en_los_CEM_según_grupo_de_edad_ysexo_de_la_victima_por_regiones
36. DATOS PNP - Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en:
https://observatorioviolencia.pe/datos-pnp_01-2/#22_Denuncias_de_violencia_familiar_por_region_según_grupo_de_edad_de_la_victima
 37. Innocenti UO of R-. Violence against children: a silent threat [Internet]. UNICEF-IRC. [citado 25 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/research-watch/Violence-against-children--a-silent-threat/>
 38. Nino FS. Sustainable development goals - United Nations [Internet]. United Nations Sustainable Development. [citado 3 de diciembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
 39. MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021. PNAIA 2021 [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
 40. Lescano AG, Antiporta D, Luna A, Soto-Becerra P, Reátegui-Rivera CM. Desafíos y prioridades: política de adolescentes y jóvenes en el Perú. 2018;
 41. Perova E, Vakis R. Welfare impacts of the «Juntos» Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation. World Bank. 2009;1–59.
 42. Perova E, Vakis R. 5 years in Juntos: New Evidence on the Program’s Short and Long-term Impacts. 2012 [citado 7 de julio de 2017]; Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3468>
 43. Sanchez A, Melendez G, Behrman J. The Impact of the Juntos Conditional Cash Transfer Programme in Peru on Nutritional and Cognitive Outcomes. 2016 [citado 7 de julio de 2017]; Disponible en: <http://younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/YL-WP153-Impact%20of%20Juntos%20on%20nutrition%20and%20education%20in%20Peru.pdf>
 44. Austrian K, Muthengi E. Can economic assets increase girls’ risk of sexual harassment? Evaluation results from a social, health and economic asset-building intervention for vulnerable adolescent girls in Uganda. Child Youth Serv Rev. diciembre de 2014;47:168-75.
 45. Jones N, Marquez EV. Is cash the answer? Lessons for child protection programming from Peru: the Juntos (Together) program has the potential to improve children’s care and protection. Child Abuse Negl. marzo de 2014;38(3):383-94.
 46. Perova E. Three Essays on Intended and Not Intended Impacts of Conditional Cash Transfers [Internet]. University of California, Berkeley; 2010 [citado 10 de julio de 2017].

Disponible en:

<http://search.proquest.com/openview/f38a0dc483abb8cb7a5758e403114fce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

47. Díaz R, Huber L, Madalengoitia O, Saldaña R, Trivelli C, Vargas R, et al. Análisis de la implementación del Programa JUNTOS en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco. CARE Perú, CIES; 2009.
48. Krug EG, Weltgesundheitsorganisation, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002. 346 p.
49. Maltrato infantil [Internet]. [citado 2 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
50. Violent discipline [Internet]. UNICEF DATA. [citado 4 de enero de 2019]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/>
51. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses: Prevalence of Child Maltreatment across the Globe. Child Abuse Rev. enero de 2015;24(1):37-50.
52. Violence Info – Child maltreatment [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/>
53. Valdez Huarcaya W, Miranda Monzón JA. Carga de enfermedad del Perú. Estimación de los años de vida saludable perdidos 2012. Dirección General de Epidemiología; 2014.
54. Cueto S, editor. Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances. Lima, Perú: GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2016. 165 p.
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar | Historia [Internet]. [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/anthist.asp>
56. The DHS Program - Quality information to plan, monitor and improve population, health, and nutrition programs [Internet]. [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/>
57. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2017-5/FichaTecnica.pdf>
58. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2010 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2010. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2010-5/FichaTecnica.pdf>

59. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2011 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2011. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2011-5/FichaTecnica.pdf>
60. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2012. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2012-5/FichaTecnica.pdf>
61. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2013 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2013. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2013-5/FichaTecnica.pdf>
62. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2014-5/FichaTecnica.pdf>
63. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2015-5/FichaTecnica.pdf>
64. Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2016-5/FichaTecnica.pdf>
65. Textor J, Hardt J, Knüppel S. DAGitty: A Graphical Tool for Analyzing Causal Diagrams. *Epidemiology* [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 4 de marzo de 2019];22(5). Disponible en: insights.ovid.com
66. Presidencia del Consejo de Ministros, editor. Decreto Supremo N°043 – 2001 – PCM [Internet]. 2001. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/SINADEF/DS-043-2001-PCM.pdf>
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual del entrevistador de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2017-5/ManualEntrevistadora.pdf>
68. Duryea S, Morrison A. The Effect of Conditional Transfers on School Performance and Child Labor: Evidence from an Ex-Post Impact Evaluation in Costa Rica [Internet].

- Rochester, NY: Social Science Research Network; 2004 feb [citado 25 de febrero de 2019]. Report No.: ID 1818707. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=1818707>
69. Yap Y-T, Sedlacek G, Orazem PF. Limiting Child Labor through Behavior-based Income Transfers: An Experimental Evaluation of the PETI Program in Rural Brazil. En: Orazem PF, Sedlacek G, Tzannatos Z, editores. Child Labor and Education in Latin America: An Economic Perspective [Internet]. New York: Palgrave Macmillan US; 2009. p. 147-65. Disponible en: https://doi.org/10.1057/9780230620100_10
 70. Harvey P, Overseas Development Institute (London E, Humanitarian Policy Group. Cash-based responses in emergencies. London: ODI; 2007.
 71. Khandker S, Pitt M, Fuwa N. Subsidy to promote girls' secondary education: the female stipend program in Bangladesh. 2003;
 72. Adams L. Learning from cash responses to the tsunami: Final Report [Internet]. Humanitarian Policy Group; 2006 [citado 25 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/4860.pdf>
 73. Hoddinott J, Gilligan DO, Alemayehu ST. The impact of Ethiopia's Productive Safety Net Program on schooling and child labour. En: Social Protection for Africa's Children. Routledge; 2010.
 74. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D. Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents. Child Abuse Negl. abril de 1998;22(4):249-70.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario del individual: Preguntas sobre la variable “Maltrato infantil”

SECCIÓN 10. VIOLENCIA DOMÉSTICA				
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1000	VEA EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI LA MUJER ESTÁ SELECCIONADA PARA APLICARLE LA SECCIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/> NO ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/>			1043
1000A	VERIFIQUE SI HAY ALGUIEN MÁS PRESENTE NO CONTINUE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/> NO HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/>			1043
1000B	LEA: Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de sus relaciones familiares. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país. Permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.			
1001	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL ACTUALMENTE CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/> SEPARADA/DIVORCIADA/VIUDA/(LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/>			1013B
...				
1034	VERIFIQUE 215 Y 216: NIÑONINIA DE UN AÑO A MÁS NACIDORA A PARTIR DE ENERO DEL 2012 Y VIVE CON LA MEF <input type="checkbox"/> NO HAY NIÑONINIA DE UN AÑO A MÁS NACIDORA A PARTIR DE ENERO DEL 2012 QUE VIVA CON LA MEF <input type="checkbox"/>			1041
Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el comportamiento de sus hijos o hijas nacidos a partir de enero del 2012.				
1035	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑONINIA Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>
1036	¿Quién o quiénes corrigen a (NOMBRE) en el hogar cuando se porta mal, no hace caso o muestra falta de respeto? ¿Quién más? SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE UNA PERSONA QUE CORRIGE AL NIÑO APARTE DEL PADRE O LA MADRE INDAGUE SOLO POR LA PERSONA QUE CORRIGE CON MÁS FRECUENCIA.	MADRE BIOLÓGICA.....A PADRE BIOLÓGICO.....B ABUELA / ABUELO.....C HERMANO / A.....D TÍA / TIO.....E MADRASTRA / PADRASTRO.....F OTROS.....X NADIE LO CORRIGE.....Y	MADRE BIOLÓGICA.....A PADRE BIOLÓGICO.....B ABUELA / ABUELO.....C HERMANO / A.....D TÍA / TIO.....E MADRASTRA / PADRASTRO.....F OTROS.....X NADIE LO CORRIGE.....Y	MADRE BIOLÓGICA.....A PADRE BIOLÓGICO.....B ABUELA / ABUELO.....C HERMANO / A.....D TÍA / TIO.....E MADRASTRA / PADRASTRO.....F OTROS.....X NADIE LO CORRIGE.....Y
1037	¿Qué hace usted (PARENTESCO) para corregir a (NOMBRE)? INDAGUE ¿De alguna otra forma?... A PALMADAS B REPRIMENDA VERBAL C PROHIBIÉNDOLES ALGO QUE LES GUSTA D PRIVÁNDOLOS DE LA ALIMENTACIÓN E CON GOLPES O CASTIGOS FÍSICOS F DEJÁNDOLOS ENCERRADOS G IGNORÁNDOLOS H DEJÁNDOLOS FUERA DE CASA I ECHÁNDOLES AGUA J QUITÁNDOLES LA ROPA K HABLA CON EL Y EXPLICA SU CONDUCTA X OTRA: _____ (ESPECIFIQUE)	MADRE (A) PADRE (B) OTROS (C,D,E,F,X) A A A B B B C C C D D D E E E F F F G G G H H H I I I J J J K K K X X X	MADRE (A) PADRE (B) OTROS (C,D,E,F,X) A A A B B B C C C D D D E E E F F F G G G H H H I I I J J J K K K X X X	MADRE (A) PADRE (B) OTROS (C,D,E,F,X) A A A B B B C C C D D D E E E F F F G G G H H H I I I J J J K K K X X X
1038	VERIFIQUE LA PREGUNTA 1005 HA EXPERIMENTADO VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL <input type="checkbox"/> NO HA EXPERIMENTADO VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL <input type="checkbox"/>			1041

Fuente: Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 – 2017.

Anexo 2. Cuestionario del hogar: Preguntas sobre la variable “Pertenencia a Juntos”

SECCIÓN 3A. PROGRAMAS SOCIALES - NO ALIMENTARIOS					
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PÁGE A
90	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 2 (RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS</p> <p>PERSONAS DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD</p> <p>NINGUNO</p>				93
91	<p>¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa Nacional BECA 18?</p>	<p>SI: _____ 1</p> <p>NO: _____ 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA: _____ 8</p>			93
92	<p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguien más?</p>	<p>NOMBRES</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>	<p>Nº DE ORDEN</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</p> <p>AÑOS MESES NSNR</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p>	
93	<p>¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa Nacional TRABAJO PERÚ?</p> <p>RECUERDE QUE A ESTE PROGRAMA INGRESAN LAS PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS.</p>	<p>SI: _____ 1</p> <p>NO: _____ 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA: _____ 8</p>			95
94	<p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguien más?</p>	<p>NOMBRES</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>	<p>Nº DE ORDEN</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</p> <p>AÑOS MESES NSNR</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p>	
95	<p>¿Algún miembro de su hogar es beneficiario o titular del Programa JUNTOS?</p>	<p>SI: _____ 1</p> <p>NO: _____ 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA: _____ 8</p>			98
96	<p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>A CONTINUACIÓN SOLICITE EL ACUERDO DE COMPROMISOS O EL CONVENIO DE AFILIACIÓN</p>	<p>NOMBRES</p> <p>1. _____</p>	<p>Nº DE ORDEN</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</p> <p>AÑOS MESES NSNR</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>Si y muestre el acuerdo de compromisos: _____ 1</p> <p>Si y no muestre el acuerdo de compromisos: _____ 2</p>	98
97	<p>EN EL REGLÓN RESPECTIVO, ANOTE EL NÚMERO DEL "DNI" Y LA FECHA DE AFILIACIÓN INDICADA EN EL ACUERDO DE COMPROMISOS</p>	<p>DNI: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d d m m a a</p>			
98	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 4 (RESIDENTE HABITUAL) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS</p> <p>PERSONA RESIDENTE HABITUAL DE 65 AÑOS A MÁS DE EDAD UNO O MÁS</p> <p>NINGUNO</p>				101
99	<p>¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa social PENSION 65?</p>	<p>SI: _____ 1</p> <p>NO: _____ 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA: _____ 8</p>			101
100	<p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguien más?</p>	<p>NOMBRES</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>	<p>Nº DE ORDEN</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</p> <p>AÑOS MESES NSNR</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 98</p>	

Fuente: Cuestionario del hogar de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 – 2017.